

ACTA DE INSPECCIÓN

D. [REDACTED], Dña. [REDACTED], D. [REDACTED]
D. [REDACTED], inspectores del Consejo de Seguridad Nuclear,

CERTIFICAN:

Que se han personado, al menos uno de los inspectores D. [REDACTED] y
Dña. [REDACTED] del 01.07.2013 al 30.09.2013 y, los inspectores D. [REDACTED] s
[REDACTED] del 15.07.2013 al 19.07.2013 y D. [REDACTED] del 08.07.2013 al
12.08.2013, en la Central Nuclear de Ascó con objeto de efectuar las inspecciones relativas
al Sistema Integrado de Supervisión de Centrales, SISC.

Que la inspección fue recibida por los Sres. D. [REDACTED] (Director de Central), D.
[REDACTED] (Jefe de Explotación) y otros representantes del Titular de la Instalación.

Que los representantes del Titular de la Instalación fueron advertidos previamente al inicio
de la inspección que el acta que se levante, así como los comentarios recogidos en la
tramitación de la misma, tendrán la consideración de documentos públicos y podrán ser
publicados de oficio, o a instancia de cualquier persona física o jurídica. Lo que se notifica a
los efectos que el Titular exprese qué información o documentación aportada durante la
inspección no debería ser publicable por su carácter confidencial o restringido.

Que el Titular dispone de copia de los procedimientos del SISC.

Que de la información suministrada por el personal técnico de la Instalación a requerimiento de la Inspección, así como de las comprobaciones tanto visuales como documentales realizadas por la misma, para cada uno de los procedimientos de inspección mencionados más adelante, resulta que:

PA-IV-201 “PROGRAMA DE IDENTIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS”

Se ha ejecutado el mencionado procedimiento, destacó lo siguiente:

Durante el trimestre, el Titular ha abierto 293 No Conformidades (NC), 80 Propuestas de Mejora, 26 Requisitos Reguladores (Pendiente CSN), con un total de 299 acciones. De las NC, 0 son de categoría A, 11 son de categoría B, 127 son de categoría C, y 254 son de categoría D (a fecha 30.09.2013).

Del total de acciones de las 299, el Titular estableció la siguiente clasificación de prioridad resultando: 0 de prioridad 1, 24 de prioridad 2, 49 de prioridad 3, y 137 son de prioridad 4

Que las NC vinculadas con la Regla de Mantenimiento resultaron:

GRUPO I

- **AS1-R-238** Superación del criterio de indisponibilidad de la función 1 del sistema 74, GD1
- **AS1-R-239** Superación criterio de Prestaciones de Indisponibilidad de la función 3 del sistema 93, Cerrada el 10.10.2013
- **AS1-R-240** Superación del criterio de indisponibilidad de la función 1 del sistema 74
- **AS1-R-241** Superación del criterio de prestaciones de INDISPONIBILIDAD GDA

GRUPO II

- **AS2-R-189** Superación del criterio de prestaciones de fiabilidad, función 2 del sistema 40
- **AS2-R-190** Superación del CP de Indisponibilidad de la Función 4 del sistema 11. Tren "A" 11P01A
- **AS2-R-191** Fallo funcional de un componente de elevada significación para el riesgo 43A04B

PT-IV-203 "ALINEAMIENTO DE EQUIPOS"

Durante el periodo, la IR comprobó la correcta alineación de equipos en las pruebas de vigilancias (PV) ejecutadas por el Titular y que resultaron las siguientes:

GRUPO I

- *PV-04B "Operabilidad de la bomba de carga B" (11P01B), realizado el 01.08.2013.*
- *PV-65B "Operabilidad de la motobomba de agua de alimentación auxiliar B" (36P02B), realizada el 08.08.2013.*

GRUPO II

- *PV-04A "Operabilidad de la bomba de carga A" (11P01A), realizado el 02.08.2013.*
- *PV-65C "Operabilidad de la Turbobomba de agua de alimentación auxiliar" (36P01), realizada el 09.08.2013.*

Que el día 11.07.2013 la IR observó que la válvula 2/44285, que debía estar enclavada, tenía la cadena suelta y que esta se podía retirar fácilmente sin necesidad de abrir el candado. La IR lo comunicó al Titular quien solventó la situación el 29.07.2013 colocando correctamente el enclavamiento.

PT-IV-205 “PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS”

Durante la ejecución del procedimiento destacó lo siguiente:

Se han inspeccionado las siguientes áreas de fuego:

GRUPO I

- 01.08.2013. Edificio auxiliar. Cubículo 11P01B.
- 08.08.2013. Edificio de agua de alimentación auxiliar.

GRUPO II

- 02.08.2013. Edificio auxiliar. Cubículo 11P01A.
- 09.08.2013. Edificio de agua de alimentación auxiliar.

GRUPO II

Conato de incendio en edificio auxiliar

El 10.09.2013 a las 9:00am el Titular detectó la existencia de un conato de incendio localizado dentro de una zona autorizada para corte y soldadura (SAS), ubicado dentro de una zona de acopio de la cota 50 del edificio auxiliar. El conato tuvo su origen en las chispas generadas por un dispositivo de oxicorte (radial) utilizado por el Titular para el corte de estructuras metálicas. Las chispas incidieron sobre un filtro de papel, localizado dentro del SAS, produciendo el mencionado conato de incendio sin llamas. El Titular sofocó el conato mediante la utilización de un extintor de CO₂ y posteriormente remojó el filtro en agua, recopilando el agua dentro de un bidón. El Servicio de PR determinó la ausencia de contaminación en la zona.

La IR inspeccionó, el lugar del suceso, observando la presencia de gran cantidad de estructura metálicas acopiadas tanto en el interior de SAS como en el lateral derecho exterior localizado entre el SAS y el vallado que delimita la zona de acopio. Tras el suceso, el Titular suspendió todos los permisos de fuego en la zona afectada. La IR revisó la

entrada al PAC 13/4625 relativa al suceso, estando pendiente de evaluación. La IR revisó el permiso de fuego emitido para este trabajo el cual no especificaba el riesgo debido a la presencia de material combustible en la zona afectada.

COMUN:

Incendio próximo al vallado exterior y a las vías del tren en dirección a Flix

El 26.08.2013, el Titular detectó la presencia de humo que procedía de varios conatos de incendio ubicados fuera del emplazamiento y junto a las vías del tren del acceso a Flix. El incendio fue ocasionado por una mal función del tren [REDACTED] que circulaba con algún tipo de avería que produjo la aparición de las chispas responsables del ocasionar el incendio. De acuerdo a la información proporcionada por el Titular:

- El incendio se produjo entre las 17:30 y 19:00.
- Los conatos de Incendio fueron sofocados por los bomberos de la Generalitat quienes utilizaron helicópteros y medios terrestres, siendo innecesaria la intervención de los bomberos del emplazamiento.
- EL incendio estuvo bajo control en todo momento.

EL Titular abrió la entrada a PAC 13/4464, para hacer un análisis del suceso, considerando que el mismo no era notificable.

Por otro lado, de la inspección realizada por la IR a la instalación destacó:

GRUPOII

El 11.07.2013, la IR detectó lo siguiente:

- Presencia de un bidón dentro de la zona de acceso libre correspondiente a un extintor localizado próximo al cubículo de las bombas 21P04A y B situados en la cota +23 del Edificio Auxiliar. La IR informó al Titular de este particular quien retiró el bidón de la zona libre el 23.07.2013.

- Presencia de escalera de andamio montada frente a uno de los extintores de la cota +29 del edificio Auxiliar. La IR transmitió esta información al Titular quien decidió instalar un extintor de refuerzo en la zona el 24.07.2013.

PT-IV-209 “EFECTIVIDAD DEL MANTENIMIENTO”

En este procedimiento destaca lo siguiente:

GRUPO I

Inoperabilidad generador diesel A

El 01.07.2013, durante la ejecución del PV-75A-I, el Titular detectó una baja presión del gas refrigerante en la unidad de aire acondicionado del generador diesel A (81B45A), concluyendo que existía fuga de gas, declarando al diesel A inoperable. El Titular reparó la fuga mediante el cambio temporal CT13070101, declarándolo operable nuevamente en la tarde del mismo día. La IR revisó en el PAC las NC con referencia 13/3626 y 13/3729.

De la información proporcionada por el Titular en las entradas a PAC resulta que:

- La fuga de refrigerante fue producida por tres poros localizados entre el calderín de recuperación de líquido refrigerante y la válvula de aislamiento.
- El 06.05.2013 en la OT 1383945, el Titular determinó que los parámetros de la unidad 81B45A eran satisfactorios.
- Por motivos desconocidos, no se realizó la revisión prevista el 03.06.2013 de acuerdo a la OT-1387667.
- El Titular propuso como solución el cambio temporal APT-2709 que consiste en sustituir la junta original por dos juntas: una primera de bronce y una segunda de fibras, unidas por pasta sellante.

Inoperabilidad de válvula VCP-0445

A las 18:00 horas del 03.07.2013, el Titular detectó fuga de nitrógeno por la válvula de seguridad V-10286 del tanque acumulador de aporte de nitrógeno (10T04A) necesario para

la actuación de la válvula de alivio del presionador VCP-0445, en caso de fallo del aire de instrumentos.

El Titular emitió la propuesta de condición anómala con referencia PCA-A1-13/07. En dicho documento, el Titular determinó el descargo de la 10286 para ejecutar su reparación la VCP-0445 entrando en acción prevista en la CLO 3.4.12 b). Una vez sustituida válvula de seguridad el Titular devolvió la operabilidad de la VCP-0445 el 04.07.2013 a las 12:39. La IR comprobó la entrada a PAC con referencia 13/3769, donde el Titular analiza la operabilidad de la VCP-0445 concluyendo que:

- Durante la reparación de la válvula V-10286, la VCP-0445 se mantuvo operable mediante el aire de instrumentos.

Inoperabilidad del TIA-2504

El 16.08.2013, el Titular detectó oscilaciones en el TIA-2504, que mide la proporción de oxígeno en el tanque de equilibrio del sistema de desechos de gaseosos, declarándolo inoperable a las 20:20 de ese mismo día, manteniéndose operable el TIA-2503. El Titular procedió a la sustitución de la membrana y a la regeneración de la sonda del TIA-2504.

Durante el tiempo que duró la inoperabilidad el Titular procedió a realizar análisis de muestra cada 24 horas de acuerdo con la ACCION 50 de la tabla 3.3-12 de las ETFs. La operabilidad del TIA-2504 fue devuelta a las a las 14:40 del 19.08.2013, cumpliendo con lo establecido en la ACCION b) de la CLO 3.3.3.10. La IR verificó la entrada al PAC de referencia 13/4364, relativa al suceso, donde el Titular determina que la malfunción fue producida por suciedad depositada en la membrana de la célula de medición.

Cables deteriorados del generador diesel A de emergencia (GD-A)

Como resultado del suceso ocurrido el 14.01.2013 y descrito en la entrada de PAC 13/0156 correspondiente con la rotura del cable del selector de señal 1/BP-7414A, y que provocó el fallo del arranque manual del generador diesel de emergencia A (GD-A) durante el PV-

75A-I; el Titular determinó la acción 13/0156/02, para efectuar a mitad de ciclo el timbrado y megado de todos los cables que pasan por el conducto en el que se encuentra el cable defectuoso (A5F021). El 23.09.2013 el Titular ejecutó la acción 13/0156/02, detectando que el cable AG09K2 disponía de un valor de aislamiento de 0.2 Mohm, lo cual indicaba una degradación del mismo. Este cable correspondía al circuito de indicación (luz verde de parada) de parada de los dos motores del GD-A y su pérdida no afectaba a la operabilidad del GD-A. Igualmente se detectaron dos cables más, AG09K1 y AG09K2, con valores de aislamiento por debajo de 500 Mohm. Por este motivo, el Titular consideró oportuno abrir la condición anómala de referencia CA-A1-13/10, determinando el Titular que el GD-A se mantenía operable, destacando que:

- La desconexión del cable AG09K-2 no comprometía la operabilidad del GD-A.
- El resto de cables afectados mantenían un valor de resistencia superior al criterio de aceptación del PME-1.19 y que eran capaces de cumplir con su función.

El 24.09.2013 se efectuó un arranque mediante señal de emergencia del GD-A, con resultados satisfactorio.

La IR revisó en el PAC del Titular la acción 13/0156/02, así como las entradas a PAC con referencias 13/4887 y 13/4863, relativas al suceso.

Inoperabilidad del generador diesel de emergencia B (GD-B)

El 09.09.2013 durante la ejecución del PV-75B "*Comprobación de la operabilidad del generador diesel de emergencia B*" (GD-B), el Titular detectó la presencia de humo proveniente de la tubería de aire de arranque del distribuidor a la culata B8 del 1/74R07B (motor 1 del GD-B). El Titular comprobó que la tubería se encontraba a muy alta temperatura, deteniendo el PV y declarando inoperable el GD-B desde las 09:35 del 09.09.2013 hasta las 04:25 del 11.09.2013

De la información proporcionada por el Titular, destaca que:

- el suceso se produjo debido a la rotura de la válvula de retención de la línea de aire de arranque del cilindro B8, cuya función es impedir el retroceso de los gases de combustión por la tubería.
- Se realizó la sustitución de la válvula de retención.
- Se inspeccionaron el cilindro/pistón, turbo soplantes y filtro descartando la presencia de daños debido desprendimiento.
- Se cambió la culata del cilindro B8.
- Se inspeccionaron los demás cilindros del motor 1.

La IR revisó la entrada al PAC 13/4622, relativa al suceso. El Titular considera en su análisis de determinación de causa que:

- La rotura de la válvula de retención pudo deberse a un montaje inadecuado de la válvula al montar en posición invertida el casquillo separador. El mal montaje de esta pieza induce a tensiones que posteriormente con los efectos de las vibraciones y las dilataciones cuando el diesel está en funcionamiento, se pueden producir fatigas del material que finalmente desemboquen en la rotura por la zona de las ventanas.
- En el procedimiento de revisión quinquenal de los generadores diesel de emergencia, PMM-7403, no se establece en el punto 9.12 ninguna precaución para advertir de este riesgo y asegurarse el correcto montaje del casquillo separador.

GRUPO II

Indicación nula del IN-9102B en PL-21

El 20.07.2013, durante la realización del PV-47A, el Titular detectó que el indicador de nivel del tanque de condensado IN-9102B no registró un valor correcto. El resto de las indicaciones de nivel registradas tanto en sala de control como en el PL-21 resultaron correctas. El Titular determinó que existió un error de conexión del TIN-9102B, que consistió en invertir la polaridad de la señal de corriente continua entre el panel de

transferencia PL-81 y el PL-21, y que dio lugar a un registro de 0% en el IN-9102B del PL-21. El Titular declaró inoperable un canal (IN-9102B) de medición de nivel del tanque de condensado (91T06), entrando en la acción 28 de la tabla 3.3-10 establecida en la ETF 3.3.3.6 “*Instrumentación post-accidente*”. La inoperabilidad fue cerrada el 23.07.2013. La IR verificó las entradas a PAC 13/3963 y 13/3977 relativas al suceso.

Inoperabilidad de la resistencia de calentamiento R119B de la descarga de la 15P01A del sistema de IS.

El 22.07.2013, el Titular declaró inoperable la resistencia R119B de calentamiento (banda calefactora) del Sistema de inyección de seguridad (IS) debido a que la potencia de consumo electrónico de la mencionada banda calefactora resultó inferior al consumo histórico, declarando inoperable la R119B y entrando en la acción establecida en la CLO 3.5.4.2. Posteriormente, el Titular sustituyó la banda calefactora R119B cerrando la inoperabilidad el 24.07.2013. La resistencia declarada inoperable se localiza en la línea EP1505 de la descarga de la bomba de recirculación 15P01A al tanque de inyección de boro 15T02 del sistema de IS.

Relativo al suceso, la IR verificó que el Titular abrió la entrada al PAC con referencia 13/4129, que se encuentra abierta en estado de evaluación.

Inoperabilidad de la bomba de carga A

El 15.08.2013, el Titular detectó la existencia de alta temperatura del cojinete N°5 del multiplicador de la bomba de carga A (11P01A), alcanzando una temperatura de aproximadamente 90°C en el IT-1160A (indicador de temperatura del cojinete de alta velocidad del lado opuesto acoplamiento) y declaró inoperable la bomba a las 07:30 del mismo día. El Titular cursó las STs OPE-75971 y OTM-42672, sustituyendo el cojinete afectado, así como el resto de cojinetes, restableciendo la operabilidad de la bomba a las 14:00 del 16.08.2013, cumpliendo con la CLO 3.1.2.4. Durante la inoperabilidad de la bomba de carga A, estuvo operable la bomba carga B, mientras que la bomba carga C

estaba inoperable pero disponible. La IR revisó la entrada al PAC con referencia 13/4322, relativa al suceso.

De acuerdo a la información proporcionada por el Titular se observa que:

- La inspección programada el 13.08.2013, según la OT-1376524, no registró ninguna anomalía.
- El seguimiento de temperaturas, realizado según el PV-04-A, y días posteriores muestran registrados entre el 03.06.2013 al 15.08.2013, muestran un tendencia al aumento de la temperatura del cojinete 5 respecto al resto de cojinetes, ascendiendo desde 70°C hasta aproximadamente 80°C.
- El Titular considera que el calentamiento del cojinete afectado, pudo deberse aparentemente a un fallo en el cebado inicial del circuito de aceite debido a la presencia de una bolsa de aire atrapada, que podría haber provocado un retraso en la alimentación del aceite a los cojinetes y un consiguiente roce entre el cojinete y el eje. Y que ello se podría haber producido, durante el primer arranque efectuado después de la recarga 2R21 el 19.05.2013 para efectuar las pruebas post- mantenimiento y el PV-04A.
- El Titular recomienda modificar el punto 9.15 PMM-2419, con el objetivo de incluir una práctica que evite la repetición del problema, así como el PMM-2405 relativo a toma de muestra y análisis del aceite de lubricación, así como la revisión de los acoplamientos.

Inoperabilidad del tren B de la unidad de aire acondicionado de sala de control, 81B03B.

EL 19.08.2013, entre las 13:00 y las 21:40 el Titular declaró inoperable el tren B de la unidad de aire acondicionado de sala de control (81B03B), debido a que no cerraba la compuerta ZM-8130. La unidad 81B03A se mantuvo operable. Durante la inoperabilidad, el Titular entró en la ACCION b) establecida en la CLO 3.7.7, cursando la ST' de referencia OPE-76012. El Titular asoció la avería en la ZM-8130 a que se encontraban flojos los terminales correspondiente al final de carrera y Limitador de par. La IR ha verificado que el

Titular abrió la entrada a PAC de referencia 13/4348, relativa al suceso la cual se encuentra en estado de evaluación.

Fallo de fase T del interruptor 2DF del CCM 7C12

El 23.08.2013, El Titular detectó un fallo de la fase T del interruptor 2DF del CCM (centro de control de motores) 7C12. De acuerdo con la información proporcionada por el Titular:

- El fallo consistió en un agrietamiento y quemado de la fase T, emitiendo el Titular la correspondiente ST (OPE-076045).
- El cable de dicha fase se encontraba en mal estado y durante el funcionamiento el cable alcanzaba la temperatura de 212°C.

El interruptor afectado proporciona servicio a algunos calentadores del presionador. El Titular comprobó mediante el PV-178 "*Comprobación de la capacidad de los calentadores del presionador*", que la capacidad de calentamiento cumplía con lo exigido en la CLO 3.4.4. La IR revisó la entrada al PAC con referencia 13/4453 que el Titular abrió relativo al suceso y se encuentra en estado de evaluación.

Anomalía en el registrador MR5

El 29.08.2013, el Titular detectó la alarma AL-14(8.7) "*Anomalía panel de vigilancia sísmica A-32*". EL Titular asoció dicha alarma con el encendido de la luz "*WARNING*" del panel PA-32 correspondiente al sensor MR5. De acuerdo a la IOP-1.22 "*Panel A-32 Instrumentación sísmica*", el encendido de dicha luz indica que durante el *Autotest* el sistema ha detectado valores anormales o de mala calidad para ese canal que implica precaución pero no implica la inoperabilidad del sistema o del canal. EL 30.08.2013, el Titular declaró inoperable el MR5 con el objetivo de cambiar la fuente de alimentación.

Con posterioridad el 13.09.2013, el Titular detectó mediante una revisión documental que era conveniente verificar la respuesta/calibración en el eje XYZ del modulo MR5 con su

respectivo sensor PY9965, rectificando el Titular y abriendo la inoperabilidad del MR5 desde 30.08.2013 hasta el 16.09.2013, fecha esta última en que fue realizada la mencionada calibración. La IR revisó la entrada a PAC 13/4679 relativa al suceso que se encuentra en estado de evaluación.

Alarma de baja presión en la aspiración de la bomba de rociado tras el arranque de la bomba de RHR tren B

Durante el periodo, la IR realizó un seguimiento especial del procedimiento de vigilancia *PV-15 "Venteo mensual de las tuberías del ECCS"*. El Titular realizó un seguimiento especial del procedimiento de vigilancia *PV-15 "Venteo mensual de las tuberías del ECCS"* debido a una señal espuria de apertura de la válvula 14012 en el tren A del RHR, retomando la condición anómala de referencia *CA-A2-11/26 "Alarma de posicionamiento de la válvula de alivio abierta V14012"*, que se encontraba abierta en estado de evaluación desde 2011. Con este objeto, y previo a realizar el PV-15B, el Titular situó de manera conveniente instrumentación adicional para monitorizar las variaciones de presiones y vibraciones de diversos puntos localizados en la línea de aspiración y descarga del tren A RHR y de la bomba de rociado de contención asociada. Destacando lo siguiente durante la realización del PV-15 en el Tren A de ECCS:

- Se produjo un pequeño desplazamiento del posicionador de la válvula de seguridad V14012 localizado en el tren A, durante el arranque de la bomba 14P01A coincidiendo con la alarma en el panel anunciador AL-10(8.5).
- Tras el arranque de la bomba del RHR, 14P01A se produce una alarma de baja presión en la aspiración de las bombas de rociado de Contención, 16P01A.

En un intervalo de tiempo no superior a 24 horas, el Titular ejecutó el *PV-15* en el tren B del RHR, monitorizando los puntos análogos de medición que midió en el tren A. El Titular está analizando y comparando los resultados obtenidos en ambos trenes.

La IR revisó la entrada a PAC 11/5163, la cual se encuentra en evaluación y en la que el Titular no han reflejado los resultados parciales del análisis realizado en 2013, en relación con el suceso.

PT.IV.212 “ACTUACIÓN DE LOS OPERADORES DURANTE LA EVOLUCIÓN DE SUCESOS E INCIDENCIAS NO RUTINARIAS”

Relacionado con este procedimiento, destaca lo siguiente:

GRUPO II

Transitorio de Potencia térmica durante el descargo de la válvula VCT-0144

El 15.07.2013 el Titular detectó que el control de caudal de la válvula VCT-0144 pasaba de forma esporádica de automático a manual, determinando que este fallo se debía a un fallo en la estación controladora de caudal CIF-144. La VCT-0144 proporciona el caudal de refrigeración del cambiador de la descarga 11E02 del sistema de control química y volumen. Durante el correctivo de la CIF-144 desarrollado el 31.07.2013, el Titular necesitó poner en descargo la VCT-0144, para ello paso a refrigerar el 11E02 mediante la baypass controlado por la válvula 44128 de actuación manual. La actuación sobre la 44128 produjo un transitorio de aumento potencia térmica debido a una disminución de la concentración de boro en el primario.

De acuerdo con la información proporcionada por el Titular:

- El sistema LEFM CALDON se encontraba operable durante el suceso.
- No se produjo ninguna alarma en sala de control, que alertara de la situación.
- El transitorio de aumento de potencia se produjo aproximadamente entre las 07:50 a 9:40, determinado conforme al grafico de potencia térmica máxima promediada en 8 horas.
- La potencia térmica máxima promediada en 8 horas que alcanzó el reactor resultó 2942.3MWt.
- La potencia térmica máxima promediada en 10 minutos fue de 2961.5MWt.

- Las medidas emprendidas por el operador una vez detectado el transitorio fueron:
 - o Pasar de automático a manual el control de barra del reactor e insertar barras.
 - o Iniciar boración del primario aportando aproximadamente 295 L resultando una concentración final de boro de 1449 ppm una vez finalizado el transitorio.
 - o Poner fuera de servicio el desmineralizador de lecho mezclado 11D01B, alineando la VCT-0143 para inyectar al TCV (tanque de control químico y volumen), mientras estuviese fuera de servicio la CIF-144

De acuerdo a la información proporcionada por el Titular, el transitorio pudo tener su origen en una disminución de la temperatura del refrigerante de 46 a 30 °C a la entrada del 11D01B, motivado por la apertura de la válvula de bypass 44128 para la refrigeración del 11E02. Esta disminución de temperatura produjo una mayor retención de boro en las resinas del 11D01B y una disminución de la concentración de boro a la salida del desmineralizador y del refrigerante del primario.

La IR revisó la PAC 13/4126 donde el Titular desarrollo el análisis de notificabilidad del suceso (PA-114), concluyendo que el suceso no era notificable.

La IR verificó con el Turno de operación el cumplimiento de los apartados 8.5.3 a) y c.1) de la II/IOG-04 "Operación a potencia" constatando que durante el transitorio de superó el valor máximo de potencia en 8 horas, así como valores de potencia promediada en los que como máximo se puede alcanzar la planta de acuerdo a los criterios recomendado y compromisos adquiridos por el Titular en la II/IOG-04. Durante el transitorio la unidad superó durante 1 hora y 48 minutos el valor de potencia térmica definido por ETFs de 2940.6 Mw_t, alcanzando un máximo de 2962 Mw_t. Los valores máximos de potencia térmica promediadas en 15 minutos, 8 y 12 horas que fueron alcanzados fueron: 2962 Mw_t, 2942 Mw_t, 2940.7 Mw_t, respectivamente, no cumpliendo estrictamente con los tiempos y valores establecido apartados 8.5.3 c.1) de la de la II/IOG-04.

No obstante, el Titular informó que durante el suceso no se produjo ninguna actuación de los sistemas de seguridad ni se sobrepasó ningún límite de seguridad establecido.

La IR solicitó al Titular un análisis de notificabilidad del suceso, en el que concluyó que el suceso no es notificable (acción 13/4126/02). La IR revisó la entrada a PAC 13/4126, correspondiente al suceso la cual se encuentra en estado abierto.

Con posterioridad al suceso, el Titular detectó el paso a control manual de la estación controladora de caudal CIF-144. En esta ocasión el Titular consideró las lecciones de la experiencia operativa del suceso, y adoptó las medidas necesarias para evitar el transitorio de potencia térmica.

PT-IV-213 “EVALUACIONES DE OPERABILIDAD”

Durante la ejecución del procedimiento ha destacado lo siguiente:

GRUPO I:

Terminales no clase en convertidor de potencia del GDA

El 26.09.2013, posterior a la implantación reciente de la modificación de diseño con el objeto de sustituir el convertidor de potencia del generador diesel de emergencia A (GD-A), el Titular detectó la utilización de terminales no clase en el nuevo convertidor de potencia instalado en el generador diesel, lo que motivó la apertura de la condiciones anómala (CA) con referencia CA-A1-13/11. Este suceso constituye un incumplimiento de lo establecido en la Instrucción Técnica (IT) del CSN de referencia CSN-IT-DSN-AS0-12-04 “Instrucción técnica sobre cualificación de componentes y repuesto”. El Titular está analizando el suceso para conocer las causas del mismo y evitar su repetición.

La IR ha comprobado que el Titular abrió la entrada a PAC 13/4914 relativa al suceso, donde concluye que las pruebas realizadas determinaron que el proceso de dedicación, documentado en el informe DE-118-10, resultó satisfactorio (ver acción 13/4914/01).

GRUPO II

Terminales no clase en convertidor de potencia del GDA

El 26.09.2013, posterior a la implantación reciente de la modificación de diseño con el objeto de sustituir el convertidor de potencia del generador diesel de emergencia A (GD-A), el Titular detectó la utilización de terminales no clase en el nuevo convertidor de potencia instalado en el generador diesel, lo que motivó la apertura de la condiciones anómala (CA) con referencia CA-A2-13/17. Este suceso constituye un incumplimiento de lo establecido en la Instrucción Técnica (IT) del CSN de referencia CSN-IT-DSN-AS0-12-04 "Instrucción técnica sobre cualificación de componentes y repuesto". El Titular está analizando el suceso para conocer las causas del mismo y evitar su repetición.

La IR ha comprobado que el Titular abrió la entrada a PAC 13/4914 relativa al suceso, donde concluye que las pruebas realizadas determinaron que el proceso de dedicación, documentado en el informe DE-118-10, resultó satisfactorio (ver acción 13/4914/01).

En relación con este procedimiento el Titular ha realizado las siguientes evaluaciones de operabilidad:

GRUPO I

- **CA-A1-13/10** Cables del conducto A5F021 (Edificio de control) con una medida de resistencia anómala.
- **CA-A1-13/11** G.Diesel A (PL-43.5). Instalados terminales de punta código SIE-4623487 y SIE-4623488.

GRUPO II

- **CA-A2-13/16** Puente entre las bornas 4 y 5 del CCM de los cubículos 2/7C5205EF (VM-1003) y 2/7C5205CD (VM-4424).

- **CA-A2-13/17** 2/G.Diesel A (PL-43.5). Instalados terminales de punta código SIE -4623487 y SIE -4623488.

COMUN

- **CA-AC-13/01** ATI CN ASCÓ: incumplimiento de la acción b2 de la ETF 3.12.2.2

Durante el período, el Titular ha realizado las siguientes propuestas de condición anómalas:

GRUPO I:

- **PCA-A1-13/05** Cabina 9A UN 16 (Alimentación al motor de 1/11P01B)
- **PCA-A1-13/10** 1/81B45A. Fuga del refrigerante
- **PCA-A1-13/07** Fuga la válvula de seguridad V-10286 en línea aporte N₂ a la 1/VCP-0445

GRUPO II

- **PCA-A2-13/02** 2/TP0927 (Tanque acumulador 15T01B)

PT-IV-216 “INSPECCIÓN DE PRUEBAS POST-MANTENIMIENTO”

Durante el período la IR ha realizado el seguimiento del procedimiento destacando lo siguiente:

GRUPO I

No continuidad del circuito de cierre del interruptor de la 11P01B

El Titular realizó la propuesta de condición anómala PCA-A1-13/05 como consecuencia del suceso notificable *ISN 13/002: “Falta de continuidad del circuito de cierre del interruptor de la bomba de carga 11P01B”*. En esta PCA, el Titular analizó la expectativa de operabilidad de la bomba de carga 11P01B y concluyó que la no continuidad en el circuito de cierre se debió a la inserción inadecuada del interruptor. La IR verificó las entradas al PAC con referencias

13/3600, 13/3438 y 13/3330 todas ellas en estado de evaluación. El Titular tiene pendiente realizar un ACR del suceso.

Seguimiento de la experiencia operativa ajena relativa al fallo del pasador del eje del interruptor del limitador de par en válvulas motorizadas localizadas en sistemas de importantes para la seguridad

Durante el periodo la IR ha realizado un seguimiento del estado de implantación de la experiencia operativa relativa al fallo por cizallamiento del pasador del limitador de par en una válvula motorizada localizada en sistemas importantes para la seguridad. En relación con el seguimiento, el 26.08.2013, el Titular emitió una ST con el objeto de reemplazar en la recarga 23 el pasador del eje del interruptor del limitador de par (LP) de grado nuclear de algunas válvula importantes para la seguridad. La IR solicitó información adicional de Titular, relativa al origen de dicha ST, resultando que:

- El cambio del pasador está motivado por una experiencia operativa informada por Westinghouse en la *NSAL-94-007* emitida en 1994, que informa del fallo temprano por cizallamiento del pasador del eje del interruptor de limitador de par del modelo, [REDACTED] de tamaño y número de partida/lote especificados por el fabricante [REDACTED], y cuyo tiempo de vida útil resultó ser inferior al especificado por diseño. Dicho fallo fue informado por la NRC a los Titulares en la [REDACTED] 94-49.
- De acuerdo, a la *NSAL-94-007* el fallo por cizallamiento del mencionado pasador provocaría una inoperabilidad por rotura del pasador, con la consecuente afectación del motor y por tanto la inoperabilidad de la válvula motorizada. Para solventar el problema el fabricante recomendó reemplazar los pasadores afectados de 1/32" por otros de 1/8" fabricado con otro tipo acero inoxidable, que mostraron mayor robustez y resistencia a los ensayos de rotura por cizalladura.

- De acuerdo al informe elaborado por el Titular, "Análisis de la experiencia operativa" con referencia *A/W-00-076 NSAL-94-07*, en el muestreo inicial de las válvulas potencialmente afectadas, inicialmente no se encontraron pasadores de las características especificadas por el fabricante, concluyendo inicialmente el Titular que la experiencia operativa no era aplicable. No obstante, y de acuerdo a las OT's referenciadas y mostradas por el Titular se continuaron realizando las revisiones/sustitución del pasador haciéndolas coincidir con el mantenimiento preventivo de la válvula afectada.

Inicialmente el Titular solo consideró la revisión del pasador exterior del LP. Con posterioridad y motivado por una experiencia operativa en la central nuclear española Santa María de Garoña de 2011, el Titular incorporó la revisión/sustitución del pasador interno. No obstante, la dificultad de revisión de este pasador interno radica en que es necesario desmontar la válvula para su revisión así como la utilización de un banco de prueba y diagnóstico de la válvula. De ahí que el Titular, haya condicionado en muchos casos la inspección/sustitución del pasador interno a la ejecución del mantenimiento preventivo completo de la válvula.

- Por otro lado y también motivado por una experiencia operativa de fallo del pasador referenciado que tuvo lugar en la central nuclear Santa María de Garoña, el Titular realizó una evaluación del estado de implantación de la recomendación *NSAL 94-007*, cuyos resultados fueron plasmados en el informe de referencia *ING-11100 rev 0 "Evaluación del estado de implantación de la NSAL 94-007"*. En este informe el Titular especifica:
 - o Un listado detallado del alcance válvulas motorizadas que podrían estar afectadas y el estado de la inspecciones/sustituciones realizadas.
 - o Los criterios a seguir por el Titular para confeccionar el calendario de sustitución /revisión de los mencionados pasadores, especificando estos criterios en el apartado 4 del mencionado informe.

- El informe *ING 11100 rev 0* no está documentado explícitamente que el Titular haya considerado una evaluación de seguridad para determinar el calendario de revisión/sustitución de pasadores afectados. El Titular expresó oralmente a la IR que además de los criterios reflejados en el apartado 4 del informe *ING 11100 rev 0*, para elaborar dicho calendario de revisión/sustitución también se estableció el siguiente orden de prioridad:
 1. Válvulas cuya función requiere abrir y cerrar de acuerdo al punto *B* de la *sheet 6 de 7* de la *NSAL-94-007* y que utilizan un interruptor de LP para controlar el cierre de la válvula.
 2. Válvulas cuya función requieren el cierre de acuerdo con el punto *A* la *sheet 5 de 7* de la *NSAL-94-007* y que utilizan un interruptor de LP de para controlar el cierre de la válvula.
- El Titular ha proporcionado a la IR el programa actualizado para la revisión/sustitución, del pasador interno y externo, de las válvulas pendientes de revisión estando afectadas aproximadamente 15 válvulas en el grupo I y 5 válvulas en el grupo II. Esta lista incluye válvulas que están localizadas en sistemas importantes para la seguridad.
- La IR ha revisado la documentación relativa al suceso documentada por el Titular en el PAC 11/2960.

La IR realizó un seguimiento de las acciones emprendidas por el Titular relacionadas con las medidas derivadas de la aplicabilidad de la mencionada experiencia operativa, y sostuvo una reunión con el Titular solicitándole documentar en su PAC el análisis que justifica la decisión de hacer coincidir la revisión/sustitución de los pasadores pendientes de revisión con el correspondiente mantenimiento previsto para válvula.

PT-IV-217 “RECARGA Y OTRAS ACTIVIDADES DE PARADA”

En relación con este procedimiento, durante el periodo el Titular no realizó recarga en ninguno de los dos grupos

PT-IV-219 “REQUISITOS DE VIGILANCIA”

Durante el período analizado la IR inspeccionó los siguientes requisitos de vigilancia (pruebas de vigilancias):

GRUPO I

- *PV-65B “Operabilidad de la motobomba de agua de alimentación auxiliar B” (36P02B), efectuado el 08.08.2013*
- *PV-04B “Operabilidad de la bomba de carga B” (11P01B), efectuado 01.08.2013*

GRUPO II

- *PV-65C “Operabilidad de la Turbobomba de agua de alimentación auxiliar” (36P01), efectuado el 09.08.2013.*
- *El 02.08.2013 durante la realización PV-04A “Operabilidad de la bomba de carga A” (11P01A).*

Grupo II

La IR realizó una revisión documental de los resultados de la prueba *PV-65A “Operabilidad de la motobomba de agua de alimentación auxiliar A”* realizada el 11.07.2013, comprobando que el caudal y presión de descarga desarrollado por la moto bomba durante la prueba, estaba de acuerdo a criterios de la revisión en vigor de las ETFs. La IR verificó que los valores de caudal encontrado y dejado en la línea de mínimo flujo están dentro de los criterios establecidos por el explotador ANAV.

PT-IV-220 “MODIFICACIONES TEMPORALES”

Durante el periodo, la IR ha realizado una revisión documental de los siguientes cambios temporales:

GRUPO I

- APT-2709 para sustituir la junta original por dos juntas: una primera de bronce y una segunda de fibras, unidas por pasta sellante durante la reparación de la unidad de refrigeración de emergencia 81B45A del GD-A
- APT-2725 para instalar tubing provisional que permitió canalizar la fuga de la V51103 hacia la pileta de toma de muestra radiactiva del sistema de toma de muestras

GRUPO II

- APT-2722 para instalar un botón pulsador provisional en los paneles anunciadores AL-13/14/15 y AL-21/22, mientras se realizaba la sustitución del botón pulsador original de reconocimiento de la alarma: el Titular detectó la existencia de alarmas esporádicas sin sonido correspondiente a los paneles anunciadores de sala de control AL-13/14/15 y AL-21/22. La IR realizó un seguimiento destacando los siguientes:
 - El Titular determinó que esto era provocado por el botón de reposición de dichas alarmas.
 - Aprobación por parte del Titular del cambio temporal APT-2722 para instalar un botón pulsador provisional en los paneles anunciadores afectados con el objetivo de permitir el reconocimiento de las alarmas mientras se realizara la sustitución de los botones pulsadores originales.
 - Sustitución de los botones de reconocimiento AL-13/14/15 y AL-21/22 el 31/07/2013 y el 01/08/2013, respectivamente

La IR revisó la entrada a PAC de 13/3960, que documenta el suceso y las acciones emprendidas por el Titular.

PT-IV-221 “SEGUIMIENTO DEL ESTADO Y ACTIVIDADES DE PLANTA”

Durante el periodo la IR mantuvo reuniones diarias representantes del Titular de la instalación y asistió a la reunión diaria del servicio de operación en la sala de control, a los comités de seguridad de la central y a los comités de seguridad del explotador.

PT-IV-222 “INSPECCIONES NO ANUNCIADAS”

Durante el periodo analizado la IR no realizó ninguna inspección no anunciada.

PT-IV-226 “INSPECCIÓN DE SUCESOS NOTIFICABLES”

Durante el periodo el Titular no reportó ningún incidente notificable.

**PT-IV-251 “TRATAMIENTO, VIGILANCIA Y CONTROL DE EFLUENTES
RADIATIVOS LÍQUIDOS Y GASEOSOS”**

En relación con el procedimiento, destaca lo siguiente:

GRUPO II

Partícula caliente en exteriores.

El 11.07.2013, durante el control semestral, el Titular detectó la presencia de una partícula caliente próxima a la esclusa de entrada de equipos (lenteja). De acuerdo a lo informado por el Titular, la partícula caliente presentaba una dosis de 11 $\mu\text{Sv/h}$ y su composición corresponde con Co 60 y Mn 54.

PT-IV-257 “CONTROL DE ACCESOS A ZONA CONTROLADA”

GRUPO I

Contaminación en el sistema de ventilación de edificio auxiliar

Tras el incidente de contaminación de los conductos del sistema de ventilación del edificio auxiliar que tuvo lugar en el grupo II durante la última recarga (PAC 13/2768), el Titular

realizó una extensión de causa y decidió medir los conductos de ventilación del edificio auxiliar del grupo I. Durante dichas mediciones, el 03.09.2013, el Titular detectó puntos con niveles de tasas de dosis superiores al fondo radiológico, acotados en la superficie exterior del conducto de ventilación del colector de aspiración de las unidades 81A22A/B/C pertenecientes al sistema de ventilación del edificio auxiliar. El Titular asoció la contaminación detectada como resultado de la acumulación de contaminación durante toda la vida de trabajo del sistema, puesto que esta zona no había sido limpiada anteriormente, descartando un problema similar al ocurrido en el grupo II.

Una vez concluida la descontaminación, el Titular retiró el descargo a las 20:18 del 05.09.2013. De acuerdo a los datos proporcionados por el Titular, la tasa de dosis medida en la superficie externa del conducto descontaminado resultó ser próxima al nivel de fondo. El Titular descontaminó el interior del conducto hasta valores próximos a 0.4 Bq/cm², dejando pendiente para realizar en recarga una descontaminación mas intensiva mediante métodos abrasivos. La IR revisó la entrada 13/4561 en el PAC del Titular, relacionada con el suceso.

Posteriormente, y como resultado de este mismo seguimiento, el Titular localizó un punto caliente ubicado en un codo de un conducto del conducto de ventilación de penetraciones mecánicas, que en contacto con el exterior, presentó un nivel de tasa de dosis de 15 µSv/h. La IR revisó la entrada a PAC 13/4707 donde el Titular reflejó el suceso y las acciones derivadas del mismo.

GRUPO II

Descontaminación del sistema de ventilación del edificio auxiliar

La IR ha realizado un seguimiento de las acciones derivadas como resultado de la contaminación del conducto del sistema de ventilación del edificio auxiliar detectado por el Titular la 08.05.2013. Los aspectos más importantes a destacar son los siguientes:

- El 18.07.2013, el Titular presentó el ACR del suceso documentado en la entrada a PAC 13/2768.

- En este del suceso el Titular concluye la contaminación interna del conducto fue ocasionado por el venteo del TCV a una rejilla del sistema de ventilación. Por otro lado, causa de la contaminación externa del conductor estuvo motivado por el rebose del sumidero de penetraciones mecánicas hacia el edificio auxiliar. En el documento el Titular describe las acciones derivadas del suceso.
- Todas las zonas contaminadas del conducto se localizaron en los conductos de aspiración previos a los prefiltros.
- El Titular aprobó el cambio temporal con referencia APT-2710 documentado en la entrada a PAC 13/3734, donde describe que para realizar la descontaminación del conducto será necesario desmontar el conductor lo que será posible mediante la colocación de una brida ciega y un balón hinchable que garantice el sellado del conducto sin romper la envolvente de sala de control garantizando la depresión.
- El Titular descontaminó los conductos hasta conseguir un nivel de contaminación superficial desprendible de 0.4 Bq/cm^2 , exceptuando dos puntos localizados en las lamas de las compuertas ZN-8119C y ZN-8120C. En estos puntos los niveles de radiación son de 2 y $6 \mu\text{Sv/h}$, respectivamente.
- El Titular realizará un seguimiento del nivel de radiación y de la localización de estos puntos hasta la siguiente recarga, con el objetivo de verificar que se mantienen inalterables y que la contaminación no halla migrado hacia otras zonas del conductos.
- El Titular considera que podría resultar conveniente sustituir las lamas compuertas ZN-8119C y ZN-8120C, debido a que técnicamente es difícil reducir la contaminación presente sin romper la lama.
- El Titular ha considerado oportuno, dejar pendiente para recarga la descontaminación de los conductos de ventilación debido a que ello implicaría la romper con la envolvente de presión.

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

CSN/AIN/AS0/13/1010

- El 9.08.2013, el Titular detectó un rezume en el techo de la cota 33 del edificio Auxiliar, conduciendo la fuga hasta un bidón, procediendo a señalar y a realizar una vigilancia diaria sobre la misma. El Titular ha documentado el suceso en la entrada a PAC 13/4274.
- El Titular ha realizado un análisis de extensión de causa del suceso realizado una vigilancia radiológica exhaustiva en el sistema de ventilación del grupo I.

La IR ha revisado las entradas a PAC relativas al suceso cuyas referencias son: 13/3734, 13/2768, 13/4274 y 13/2643.

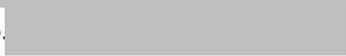
Que por parte de los representantes de CN Ascó se dieron las facilidades necesarias para la realización de la Inspección.

Que con el fin de que quede constancia de cuanto antecede, y a los efectos que señalan la Ley 15/1980 de Creación del Consejo de Seguridad Nuclear modificada por la Ley 33/2007 de 7 de noviembre, la Ley 25/1964 sobre Energía Nuclear, el Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas, el Reglamento de Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes en vigor, se levanta y suscribe la presente Acta por triplicado en C.N. Ascó a 30 de junio de dos mil trece.

Fdo. 

Fdo. 

Fdo. 

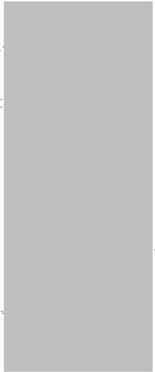
Fdo. 

SN

CONSEJO DE
SEGURIDAD NUCLEAR

CSN/AIN/AS0/13/1010

TRÁMITE: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Instalaciones Nucleares y Radiactivas, se invita a un representante autorizado de C.N. Ascó, para que con su firma, lugar y fecha, manifieste su conformidad o reparos al contenido del presente Acta.



Estamos conformes con el contenido del acta CSN/AIN/AS0/13/1010 teniendo en cuenta los comentarios adjuntos.

L'Hospitalet de l'Infant a 05 de diciembre de dos mil trece.



Director General ANAV, A.I.E.

En relación con el Acta de Inspección arriba referenciada, consideramos oportuno realizar las alegaciones siguientes:

- **Página 1, cuarto párrafo.** Comentario.

Respecto de las advertencias contenidas en la carta de transmisión, así como en el acta de inspección sobre la posible publicación de la misma o partes de ella, se desea hacer constar que toda la documentación mencionada y aportada durante la inspección tiene carácter confidencial, afecta a secretos comerciales y además está protegida por normas de propiedad industrial e intelectual por lo que no habrá de ser en ningún caso publicada, ni aún a petición de terceros. Además, dicha documentación se entrega únicamente para los fines de la Inspección. Igualmente, tampoco habrán de ser publicados los datos personales de ninguno de los representantes de la instalación que intervinieron en la inspección.

- **Página 3, último párrafo.** Información adicional:

Esta incidencia se ha reportado en PAC 13/5817.

- **Página 5, último párrafo.** Información adicional:

Esta incidencia se ha reportado en PAC 13/5819.

- **Página 6, penúltimo guión.** Comentario / Información adicional:

El análisis de los motivos por los cuales no se realizó la revisión prevista el 03/06/2013 de acuerdo con la OT-1387667 se incluye en la evaluación de la e-PAC 13/3626. Es el siguiente:

La revisión mensual de esta unidad con PME-3506, se suele hacer coincidir con PV-75-A-1. Pero al estar esta programada mensualmente a veces no coincide con el PV-75-A-1, ya que ésta se realiza por semanas y todos los lunes, haciendo 1 grupo cada semana de los 4 diesel tanto de G-1 como de G-2.

La última intervención que se realizó en la unidad 1/81B45A, fue con motivo de su revisión mensual el día 06/05/13 con OT-1383945, en la que se revisó la 1/81B45A, se tomaron parámetros de temperatura, presiones, diferenciales de filtros, etc... con resultado satisfactorio.

Se deduce que la 1/81B45A, fue perdiendo progresivamente presión de gas refrigerante a partir de la realización del último PV-75-A-I, realizado el 03/06/13. En esta ocasión, puntualmente y por motivos desconocidos, no se realizó haciéndola coincidir con el PV-75-A-I.

La revisión mensual de la unidad 1/81B45A se realizó el 01/07/2013 con OT 1388256 conjuntamente con la realización del PV-75-A-I.

Para evitar esta situación se ha reprogramado la tarea de Mantenimiento Preventivo para que coincida con el PV-75 (acción 13/3626/04), tanto para la Unidad 1 como para la Unidad 2.

- **Página 9, último guión.** Información adicional:

Existe la acción 13/4622/03 para incluir en el punto 9.2 del PMM-7403 una precaución que advierta de que el casquillo separador sólo tiene una posición única de montaje, y asegurarse del correcto montaje del casquillo separador, de las juntas planas de cobre y de la válvula de aire de arranque, así como de la verificación de ausencia de daños en los componentes anteriormente citados.

- **Página 13, segundo párrafo.** Información adicional:

En relación al siguiente comentario del acta sobre la CA-A2-11/26 *“que se encontraba abierta en estado evaluación desde 2011”* cabe citar tal y como se indica en la evaluación de la e-PAC 11/5193, relativa a la CA-A2-11/26, que esta incidencia se ha analizado en la e-PAC 11/3724 en fecha 09/07/2012.

- **Página 14, primer párrafo.** Información adicional:

Donde dice *“La IR revisó la entrada a PAC 11/5393...”*

Debería decir *“La IR revisó la entrada a PAC 11/5193...”*

Ver comentario al segundo párrafo de la página 13. Ver también e-PAC 11/3686 *“1/V-14012 y V/14013. Indicador de posición de la válvula (LVDT) no es fiable en caso de actuación”*.

- **Página 16, último párrafo.** Información adicional:

La e-PAC 13/4914, relativa a la CA-A1-13/11 indicada en este párrafo, se cerró en fecha 17/10/2013 tras realizar la dedicación DE-118-10 pertinente.

El análisis de causa aparente para conocer las causas de esta incidencia y evitar su repetición se realiza en e-PAC 13/4982.

- **Página 17, primer párrafo.** Información adicional:

La e-PAC 13/4915, relativa a la CA-A2-13/17 indicada en este párrafo, se cerró en fecha 17/10/2013 tras realizar la dedicación DE-118-10 pertinente.

En CSNC 13/034 se solicita la extensión de condición de la CA-A2-13/016 requiriéndose la realización de una inspección visual de otras bornas representativas de CCMs que pudieran presentar la misma problemática (PAC 13/4911).

DILIGENCIA DEL ACTA CSN/AIN/ASO/13/1010

En relación a los comentarios efectuados en la diligencia del acta, los inspectores manifiestan que:

Comentario página 3 de 28 último párrafo:

Se acepta el comentario.

Comentario página 5 de 28 último párrafo:

Se acepta el comentario.

Comentario página 6 de 28 penúltimo guión:

Se acepta el comentario.

Comentario página 9 de 28 último guión:

Se acepta el comentario.

Comentario página 13 de 28 párrafo 2:

Se acepta el comentario.

Comentario página 14 de 28 párrafo 1:

Se acepta el comentario.

Comentario página 16 de 28 último párrafo:

Se acepta el comentario.

Comentario página 17 de 28 párrafo 1:

Se acepta el comentario.

En Ascó a 13 de diciembre de 2013.




INSPECTOR